Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich nur im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig $2\frac{1}{2}$ Thlr.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 15. Januar 1858.* **No. 3.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber galopirende Syphilis.

Von

Dr. J. F. Heyfelder in St. Petersburg.

In der *„Gazette des hôpitaux"* vom 31. October 1857 S. 511 theilt Demarquay eine Beobachtung mit, der gemäss die Zeichen der primären, secundären und tertiären Lustseuche so zu sagen gleichzeitig an einem Individuum wahrgenommen wurden, und bezeichnet dies als *Syphilis galopante.* Der Kranke war 38 Jahre alt, Seemann, und hatte in der Nähe des *Anus*, am Ende des Sitzbeins einen indurirten Chancre, der vor fünf Wochen sich zu entwickeln angefangen, ausserdem eine Anschwellung der linken Leistendrüse (*bubo indolens*). Zwei Tage nach dem Eintritt des Patienten in die *Maison de santé* brach eine *Roseola syphilitica* über dem ganzen Körper, besonders stark auf der Brust und dem Unterleibe aus, und man verordnete Sublimat und Sassaparille. Kurze Zeit darauf zeigten sich oberflächliche Geschwüre auf den Mandeln und an der hintern Wand des Pharynx und Schleimpapulae auf der Oberfläche der Zunge; Verschwinden der Roseola und statt ihrer Ecthyma auf dem Rücken und an den unteren Extremitäten, rothe umfangreiche Tuberkeln im Gesicht. Noch war kein Monat seit dem Eintritte des Kranken ins Hospital verflossen, als die Fingerphalangen erst der linken, bald auch der rechten Hand anschwollen, hart, violett und schmerzhaft wurden, worauf die Nägel exulcerirten, abfielen und an ihrer Stelle Geschwürflächen entstanden. Vierzehn Tage später dumpfe bohrende Schmerzen in den beiden Tibien, namentlich unter dem Einflusse der Bettwärme, dabei deutliche Periostitis und Auftreibung dieser Knochen und schmerzhafte Anschwellung beider Hoden; erdfahle Gesichtsfarbe und cachectisches Aussehen. Wesentliche Besserung, wenn auch nicht vollkommene Genesung unter der Anwendung von Sublimatbädern, Zinnoberräucherungen und Sublimatpillen um die Mitte Octobers.

Hier drängt sich zuvörderst die Frage auf: war der indurirte Chancre in der *Regio analis* ein primäres Leiden gewesen?

Der Sitz des Geschwürs erregt einige Zweifel, dass hier die erste Infection des Giftes statt gehabt. Bei Seeleuten, die lange auf dem Meere verweilten, ist indessen eine abnorme Befriedigung des Geschlechtstriebes nicht allzuselten, und so wollen wir die Möglichkeit einer primären Infection an dieser Stelle nicht unbedingt negiren. Aber wir finden in dieser Beziehung eine Lücke in der Krankengeschichte, die der Berichterstatter unausgefüllt gelassen. Vielleicht hatte der Patient aber auch ursprünglich ein unbeachtet gebliebenes syphilitisches Geschwür an der Eichel oder Vorhaut gehabt, und das Virus war von hier aus in der Rückenlage auf eine wunde Partie der *Regio analis* übergeführt worden. Die Einimpfung der Chancrejauche auf Wunden bewirkt sehr acute syphilitische Formen, die nicht immer local bleiben, sondern den Gesammtorganismus mächtig afficirend, secundäre Zufälle hervorrufen, noch bevor die primären zur Heilung gelangten. Mir liegen zwei Fälle vor, wo Individuen mit indurirtem Chancre am Penis sich die Jauche auf Fingerwunden brachten, und ungeachtet einer entsprechenden Be-

handlung nach achtzehn Tagen syphilitische Hautexantheme und einige Zeit darauf auch Rachengeschwüre zeigten. Wunden, mit primärer Syphilis Behafteter, nehmen zuweilen ganz das Gepräge syphilitischer Geschwüre an, vor allem, wenn das Verhalten der Kranken kein entsprechendes ist, wenn namentlich Diätfehler wiederholt begangen werden und der Patient sich den Einflüssen der Atmosphäre nicht entziehen kann.

Nach Kluge's und Bonorden's reichen Beobachtungen in dem Berliner Charité - Krankenhause sollen die secundären syphilitischen Symptome erst nach völliger oder wenigstens begonnener Heilung der primären Formen hervortreten, die nach Art und Charakter sich verschieden manifestiren, je nachdem der Kranke mit oder ohne Quecksilber behandelt worden war, und die tertiären, namentlich die Knochenaffectionen, werden von ihm als das Product einer durch Mercurialcuren modificirten Lustseuche angesehen. In der Mehrzahl der Fälle mag dieses richtig sein, aber unbedingt kann ich es, nach dem, was ich gesehen, nicht unterschreiben. Wäre der Kluge-sche Satz unumstösslich, so würde die Demarquay'sche Beobachtung um so leichter anzufechten sein; aber die Erfahrung lehrt uns, dass solche allgemeine Sätze nicht stichhältig sind. Ich habe einen jungen Mann in Behandlung gehabt, welcher an einem indurirten Chancre der Vorhaut und der Eichel litt, welcher wahrhaft rapide sich auf der Oberfläche und in der Tiefe bis zum Harnröhrencanal ausbreitete, obgleich ich bemüht war, durch den Gebrauch des Zittmann'schen Decocts und eine entsprechende örtliche Behandlung (locale Bäder und feuchtwarme Ueberschläge bei horizontaler Rückenlage im Bette) ihm Schranken zu setzen. Ungeachtet dessen entstanden schon vor Ablauf der vierten Woche, noch bevor die Chancregeschwüre am Penis Neigung zur Heilung zeigten, Hautsyphiliden, vierzehn Tage später Halsaffectionen und bald darauf auch Auftreibung der rechten Tibia mit nächtlichen Knochenschmerzen, zuletzt sogar in Folge Uebermüdung der Augen Iritis. Nach der Anwendung des Zittmann'schen Decocts waren Sublimatbäder und zuletzt die Louvrier-Rust'sche Schmiercur angewendet worden, und erst die letzte führte zur Genesung. Dieser Kranke hatte eine kräftige, vollsaftige Constitution, er war frei von der Scrophelsucht, und diese Infection die erste gewesen. Eine solche rasche, ich möchte sagen, stürmische Entwicklung primärer, secundärer und tertiärer Syphilis, wie sie bald nach der allgemeinen Verbreitung der Seuche am Ende des 15. Jahrhunderts und nach dem Berichte englischer Aerzte während des Krieges auf der pyrenäischen Halbinsel unter den von Wellington commandirten englischen Soldaten, besonders in Portugal, häufig genug wahrgenommen wurde, habe ich niemals wieder beobachtet, obwohl ich anerkenne, dass die Complication des Scorbuts mit der Lustseuche, besonders in Finnland während der letzten Kriegsjahre, beiden Krankheiten einen höheren Grad von Bösartigkeit verlieh und ein rascheres Hervortreten secundärer und tertiärer Erscheinungen augenscheinlich begünstigte. Vor allem sah man schnell entstandene Anschwellungen der Drüsen, besonders in einer der Leisten, nicht selten in beiden zugleich, mit steter Tendenz zur Gangränescenz, und solche Kranke unterlagen in der grösseren Anzahl der Fälle binnen verhältnissmässig nicht allzulanger Zeit. Die Mittel, welche erfahrungsgemäss der Syphilis Abbruch thun können, begünstigen das scorbutische Element, und will man den Scorbut vor allem bei einer solchen Cur ins Auge fassen, also sich auf vegetabilische und mineralische Säuren beschränken, so wird der Syphilis eher ein Vorschub geleistet, wie ich wenigstens mit Bestimmtheit nach dem, was ich gesehen, aussprechen darf; die Ausbreitung der Lustseuche war dann immer rapide; climatische Verhältnisse mögen in diesem Falle von grösserem Gewichte und Einfluss sein. Die letzten Kriegsjahre, namentlich der Krimfeldzug, haben in dieser Beziehung dem russischen, wie dem sardinischen, französischen und englischen Arzte ein weites Feld der Beobachtung eröffnet, und es wäre zu wünschen, dass die gemachten Erfahrungen nicht zurückgehalten, sondern veröffentlicht und dann den Erfahrungen unserer berühmten Syphilidologen der Gegenwart, namentlich in Wien und Paris zur Seite gestellt werden könnten, die durch diese Mittheilung vielleicht sich veranlasst finden wollten, ihre Beobachtungen und Erfahrungen auszusprechen.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber die Milch.

Von

Prof. V. Kletzinsky,

k. k. Landesgerichts-Chemiker in Wien.

Die Milch hat als Nahrungsmittel für die früheste Periode des Menschenlebens einen so bedeutenden Werth, dass sich, gedrängt durch das immer steigende Bedürfniss selbst die Behörde an der Ueberwachung und sanitätspolizeilichen Controlle direct betheiligen zu müssen glaubt. Die Milch enthält, ähnlich dem Vogeleie, alle zur Ernährung des Organismus unerlässlichen Stoffgruppen, und zwar im Besondern folgende: 1) das Wasser, einen Stoff, der der organischen Entwicklung unentbehrlich ist, und circa drei Viertel bis vier Fünftel aller thierischen und pflanzlichen Organe dem Gewichte nach ausmacht; 2) das Caseïn, muthmasslich ein Complex von stickstoffhältigen, eiweissähnlichen Stoffen, die mindestens zweifach in der Milch vertreten sind, nemlich gelöst in der Milchflüssigkeit, und als starre, gleichsam geronnene Modification die Einzellungshäute oder Haptogenmembranen der Butter- oder Milchkügelchen bildend. Dieses Caseïn, je nach der Art seiner Ausfüllung bald Zieger, bald Topfen oder Quark genannt, repräsentirt in der Milch das plastische, blutbildende Nahrmittel, und ist dem Eiweisse des Vogeleies analog; es ist schwefelhältig, enthält aber von diesem Elemente nur $^1/_2$ Proc., somit viel weniger als das Eiweiss und gar keinen Phosphor, woraus sich vielleicht seine grössere Verdaulichkeit und Verträglichkeit für den Säuglingsmagen chemisch ableiten und verständlich machen liesse. Das in der Milch gelöste Caseïn hat die ungefähr procentische Zusammensetzung als Mittel der besten Analysen und Beobachtungen: Kohlenstoff 54,8 Proc.; Wasserstoff 7,1 Proc.; Stickstoff 15,1 Proc.;

Sauerstoff 23 Proc.; seine Zusammensetzung gleicht somit sehr dem Eiweisse, wenn man vom Schwefel- und Phosphorgehalte in Beiden absieht, dessen Zusammensetzung folgende wäre: C 55 Proc.; H 7,2 Proc.; N 14,5 Proc.; O 23,3 Proc.; das Caseïn der Butterkugeln oder der ungelöste Käsestoff der Milch zeigt die Zusammensetzung C 54,1 Proc.; H 7 Proc.; N 14 Proc.; O 24 Proc., was sich weit mehr dem Fibrin oder Blutfaserstoffe, dem Vitellin oder Dotterfaserstoffe nähert, das procentarisch wie folgt zusammengesetzt ist: C 54,4 Proc., H 7 Proc.; N 14,4 Proc.; O 24,2 Proc. Die beiden Caseïn-Modificationen der Milch dürften sich daher ungefähr wie das Bluteiweiss zum Blutfaserstoff, oder wie das Hühnereiweiss zum Dotterfaserstoff verhalten. Der gelöste Antheil des Käsestoffs ist wahrscheinlich als Natroncaseïnat oder Caseïnnatron in der Milchflüssigkeit gelöst, wahrscheinlich auf Kosten des dreibasisch phosphorsauren und kohlensauren Natrons der süssen Molke. 3) das Fett der Milch ist durch die sogenannte Butter repräsentirt, die in mikroskopische Kügelchen zertheilt erscheint, deren jedes von einem geronnenen Caseïnhäutchen eingezellt und abgekapselt ist, weshalb sie bei völliger Ruhe der Flüssigkeit, bei welcher sie wegen der specifischen Leichtigkeit des Fettes nach aufwärts steigen, rahmen oder „aufwerfen,“ nichts destoweniger an dem völligen Zusammenfliessen und der compacten Vereinigung des Fettes zu einem Klumpen verhindert sind; Rahm und Butter unterscheiden sich daher dadurch, dass die Butter, wenn man von den etwa noch eingeschlossenen Caseïnflocken und einigen Tröpfchen von der Buttermilch absieht, das dichte reine Milchfett für sich allein darstellt, während der Rahm eine Milchflüssigkeit ist, welche von massig angehäuften Butterkugeln strotzt, die aber alle noch von einer Caseïnrinde eingeschlossen sind. Verschiedene Untersuchungen des Secretes in verschiedenen Schichten der Brustdrüse frisch getödteter milchender Thiere machen es wahrscheinlich, dass in dem alkalischen natroncaseïnathaltigen, opalisirenden Exsudate durch die metabolische Kraft der Drüse, oder einfach durch Exosmose, aus dem die Drüse speisenden Blute, Fett in äusserst feinen Tröpfchen frei werde und auftrete; in diesem Momente wäre die Milch noch eine durchscheinende oder durchsichtige höchstens opalisirende Flüssigkeit; je länger sie aber nun verweilt, und je näher sie dem Ausführungsgange kommt, desto länger und mehr kommt sie durch Letztern mit dem Sauerstoffe der Luft in Berührung, den ihre Flüssigkeit theilweise verschluckt, und endlich auch nothwendig an die freischwebenden Fetttröpfchen übermittelt. Diese Fetttröpfchen, die man sich als äusserst kleine solide Fettkugeln zu denken hat, werden durch diesen Sauerstoff peripherisch ranzig, d. h. unter Zersetzung ihrer Base des Glyceryloxydes wird ihre Fettsäure frei, welche das Alkali in der Umgebung neutralisirt, dadurch dem gelösten Caseïn sein Lösungsmittel entzieht, und dasselbe in gleichsam geronnenem Zustande auf ihre eigene Oberfläche präcipitirt, und so aus fettsaurem Caseïn sich eine eigene Hülle, eine Haptogenmembran schafft, welche der ferneren Einwirkung des Sauerstoffes ein Ziel setzt, und die Fettkugel isolirt und unzersetzt bewahrt; die frühere Fettkugel wird dadurch zur Emulsions- oder Milchkugel, und die tausendfachen zerstreuenden Lichtreflexe, die von den undurchsichtigen Caseïnhüllen des Butterkugelgewimmels im Innern der Flüssigkeit abprallen, ertheilen nun erst dem Secrete die undurchsichtige weisse Farbe und überhaupt jene Beschaffenheit, die wir die milchige nennen.

Das in den Caseïnhüllen eingeschlossene Fett, die Butter, besteht aus circa 68 Proc. Margarin, aus 30 Proc. Elaïn, oder Elaobutyrin von der angeblichen Formel C_{42}, H_{31}, O_5 und aus circa 2 Proc. jener flüchtigen Fette, die ihr das eigenthümliche specifische Arom, den individuellen Geschmack, aber auch die leichte Zersetzbarkeit und ranzide Verderbniss ertheilen, und unter denen vorzüglich Butyrin, Caprin und Capron zu erwähnen sind. Werden durch irgend einen chemischen oder mechanischen Vorgang die Caseïnhüllen der Butterkügelchen im Rahme gelöst oder zerrissen, so backen die einzelnen heraustretenden Fettkügelchen zu den immer grösser werdenden Klümpchen der Butter zusammen, und man nennt namentlich die mechanischen Rüttel- oder Schlagoperationen das Buttern. So wie das Caseïn durch seinen niedern Schwefel- und fehlenden Phosphorgehalt sich in Bezug auf Verdaulichkeit sehr vortheilhaft vor den übrigen eiweissartigen Stoffen unterschied, so ist auch die Butter in ihrer Zusammensetzung dem menschlichen Fette sehr ähnlich und homogen, leicht verseifbar, höchst emulsionsfähig, und gehört deshalb unter die verdaulichsten Fette. 4) In der Milchflüssigkeit ist eine Glycose, eine Zuckerart gelöst, die auch nach dem absichtlichen und raschen Gerinnen des Käsestoffes noch in dem filtrirten Milchwasser oder der Molke gelöst bleibt, und welche in dem alimentären Komplexe der Milch die Kohlenhydrate vertritt. Diese Zuckerart hat von ihrem ausschliesslichen Vorkommen in der Milch der Säugethierweibchen den Namen Lactose oder Milchzucker erhalten. Obwohl weniger löslich, und weit weniger süss als die übrigen Zuckerarten, auch der geistigen Gährung weniger geneigt als jene, hat doch gerade der Milchzucker die grösste Fähigkeit, sich gleichsam nach dem Vorgange einer einfachen Halbirung in ein Doppelatom von Milchsäure zu zerspalten, welche für die Biostatik der Erdphosphate und Skelettsalze des Organismus höchst wichtige Säure, die sich in den meisten parenchymatischen Flüssigkeiten wieder findet, die wesentliche Form zu sein scheint, unter welcher die alimentären Kohlenhydrate verdaut und zur Fettbildung verarbeitet werden; der Milchzucker ist also in diesem Sinne auch wieder das verdaulichste aller Kohlenhydrate, die mit dem Fette des vorigen Abschnitts die sogenannten Respirations- oder Athmungsmittel der Milch darstellen. 5) Die Aschensalze oder Mineralstoffe sind in der Milch in einer sehr günstigen für Assimilation und Organisation sehr vortheilhaften Weise vertreten. Vor allem überwiegen die Kalisalze über die Natronsalze, die Kalksalze über die Magnesiasalze, die Phosphate über die übrigen Salze, und eben dies sind die anorganischen Bedingungen, die wir bei dem üppigsten Aufbau organisirter Gewebe, der Knochenzellen, Muskelfasern oder Nervenröhren, am entschiedensten herrschen und wirken sehen; auch ein entsprechender, für die Blutbildung so wesentlicher Eisengehalt mangelt der Milchasche nicht, die ziemlich reich an Chloriden ist, um diese unentbehrlichen Alimentärsalze den Säften und den Knorpelgeweben des Säuglings zuzuführen; auch die Kieselsäure stellt ihr Contingent, und durch wiederholtes Untersuchen

grösserer Mengen von Milchaschen habe ich durch die bekannte Glasätzung die unzweifelhaftesten Beweise von der Gegenwart einer Fluorverbindung erhalten, die wahrscheinlich in Spuren von Fluorcalcium zugegen sein dürfte. Der phosphorsaure Kalk der Milch, dreibasisch wie der der Knochen, ist an das Caseïn chemisch oder molekulär gebunden, und fällt bei der Labung der Milch mit dem Caseïn vereinigt heraus; bei saurer Gerinnung der Milch aber bleibt er in der sauren Molke gelöst, ein Umstand, der bei den ohnedies wenig berechtigten Molkencuren volle Achtung verdient. Der phosphorsaure Kalk ist so reichlich in der Milch vertreten, dass er von dem gefällten trocknen Käsestoffe an 6 Proc. betragen kann; man sieht wie dadurch für den raschen Aufbau des Skelettes und die Verknöcherungsprocesse im Säuglingskörper vorgesorgt ist.

Wir geben im Folgenden eine selbstredende, vergleichende Zusammenstellung von der Milch verschiedener Thiere und des Menschen.

Bestandtheile	Mensch	Kuh	Ziege	Schaf	Eselin	Pferd	Hund
Wasser	89%	86%	85,6%	63,2%	90,5%	89,6%	70%
Feste Stoffe	11%	14%	14,4%	36,8%	9,5%	10,4%	30%
Butter	2,7%	4%	4%	11,5%	1,4%	0,8%	12%
Käsestoff	3,3%	5%	4,5%	15,3%	1,7%	1,6%	15%
Milchzucker	4,2%	3,5%	5,8%	4,2%	4,6%	6,8%	äusserst wenig
Aschensalze	0,8%	1,5%		5,8%	1,8%	1,2%	3%
Spezifisches Gewicht . .	10203 1032	10324 1030	10341 1036	10409 1038	10355 1029	10346 1040	1060
Besondere Bemerkungen	süss, schwer labbar	leicht labbar	Bocksgeruch, dunkles, hartes Casein	dicklich	säuerlich, schwieriger gährend als Stutenmilch	sehr wenig fett, leicht geistig gährend	salzig, oft selbst dickbreiig

Zusammensetzung der Frauenmilch.

Bestandtheile	Maximum	Minimum	Mittel
Wasser	91,40%	87,32%	88,76%
Feste Stoffe . . .	12,68%	8,60%	11,24%
Butter	5,40%	0,80%	2,53%
Käsestoff	4,52%	1,96%	3,40%
Milchzucker . . .	6,24%	3,92%	4,25%
Aschensalze . . .	0,29%	0,18%	0,24%
Specifisches Gewicht	1035	1030	1032

Zusammensetzung der Kuhmilch.

Bestandtheile	Maximum	Minimum	Mittel
Wasser	87,3%	84,2%	86,3%
Butter	6,7%	3,7%	4,9%
Käsestoff	5,4%	2,7%	4,2%
Milchzucker . . .	5,0%	3,0%	4,1%
Aschensalze . . .	0,7%	0,5%	0,5%

Zusammensetzung der Eselinnenmilch.

Bestandtheile	der erstgemolkenen Milch	der mittleren Milch	der letzten Milch während des Schlusses eines und desselben Melkactes
Wasser	90,78%	90,55%	89,08%
Feste Stoffe	9,22%	9,45%	10,92%
Butter	0,96%	1,02%	1,52%
Käsestoff	1,07%	1,95%	2,95%
Milchzucker . . .	6,50%	6,48%	6,45%

Zwei Analysen von Hundemilch.

Bestandtheile	I. Analyse	II. Analyse
Wasser	69,8%	77,14%
Butter	12,4%	7,32%
Extractivstoffe mit kleinen Mengen Milchzucker	2,5%	3,39%
Käsestoff	13,6%	11,15%
Alkalische Salze	1,0%	0,45%
Erdige Salze	0,7%	0,55%

Die Zusammensetzung der Milchasche mag durch folgende Tabellen ersichtlich gemacht und belegt werden:

Verschiedene Aschenanalysen der Kuhmilch.

In 100 Theilen Milchasche	sind enthalten:
Chlornatrium	4,74%
Chlorkalium	14,18%
Natron	6,96%
Kali	23,46%
Kalk	17,34%
Magnesia	2,20%
Eisenoxyd	0,47%
Phosphorsäure	28,04%
Schwefelsäure	0,05%
Kohlensäure	2,50%
Kieselsäure mit Fluorcalcium . . .	0,06%

Mehrere Analysen der Milchaschen

auf 100 Theile Milch berechnet.

Bestandtheile	I	II	III	IV
Phosphorsauren Kalk . . .	0,25	0,231	0,344	0,1805
„ Magnesia .	0,05	0,042	0,064	0,0170
„ Eisenoxyd .	—	0,007	0,007	0,0032
„ Natron . .	0,04	—	0,022	0,0225
Chlornatrium	—	0,024	0,034	—
Chlorkalium	0,07	0,144	0,183	0,1350
Natron	0,03	0,042	0,045	0,0115
Eisenoxyd	0,007	—	—	—
Aschenprocente in 100 Theilen Milch	0,447%	0,490%	0,699%	0,3697%

Unmittelbar nach der Geburt, oder nach dem Wurf bei Kühen, wird nicht normale Milch, sondern sogenanntes Colostrum abgesondert und entleert, in demselben ist viel Fett, stets Albumin und äusserst wenig Käsestoff und Milchzucker vorhanden. Das specifische Gewicht ist erhöht bis 1,06; die Reaction ist stark alkalisch, der Wassergehalt vermindert, das Verhältniss des Rahmes zum Serum in 1000 Theilen Flüssigkeit wie 200 zu 800; das salzreiche albuminöse Colostrum fault sehr leicht ohne zu säuern; mit Ammoniak versetzt entsteht häufig eine Gallerte; die mikroskopische Beobachtung verräth neben den Fettkugeln die Gegenwart maulbeerähnlicher Körnchenzellen, die häufig einem Agglomerate wahrer Eiterkörperchen sehr nahe kommen und deshalb mit Kali oder Ammoniak die Entstehung jener visciden Gallerte, oder die Donné'sche Eiterprobe bedingen. Folgende tabellarische Zusammenstellungen werden den Unterschied des Colostrums von der echten Milch ersichtlich machen.

Vergleichende Analyse von

	Milch				und Colostrum			
Bestandtheile	Mensch	Kuh	Eselin	Ziege	Mensch	Kuh	Eselin	Ziege
Wasser	87%	87%	91,6%	86,8%	82,8%	80,3%	82,8%	64,1%
Feste Stoffe	13%	13%	8,4%	13,2%	17.2%	19,7%	17,2%	35,9%
Butter	3,6%	3,1%	0,2%	3,3%	5,0%	2,6%	0,6%	5,2%
					kein Casein, sond. Eiweiss	Eiweiss	Eiweiss	Eiweiss
Käsestoff	1,5%	4,5%	1,8%	4,0%	4%	15,1%	11,6%	24,5%
Milchzucker	6,5%	4.8%	6,1%	5,3%	7,0%	?	4,3%	3,2%
Aschensalze	0,5%	0,6%	0,3%	0,6%	0,39%	2,0%	0,7%	3,0%

Zur Lehre vom Friesel.

Nach einer Correspondenz aus Constantinopel von Prof. Dr. Vallon.

Es verfloss bald Ein Jahr, seitdem ich das theure Wien verliess, um als Professor in der Hauptstadt der Türkei das wichtige, vom hohen Ministerium und dem löblichen Prof.-Collegium mir anvertraute Amt anzutreten. In einem in climatischer Hinsicht sowohl als in Sitten und Gebräuchen von dem unsrigen so verschiedenen Lande ist es begreiflich, dass ein grosser Theil meiner Zeit mit der Erforschung der Verhältnisse in Anspruch genommen wurde; das reichlich dargebotene Materiale gestattete mir jedoch ungeachtet mancher Hindernisse aus den beobachteten Krankheitsfällen Einiges zu sammeln, welches ich theilweise zu kurzen Mittheilungen in diesem geschätzten Blatte benützen werde.

Ich beginne mit einigen Worten über die im Wochenblatte der Gesellschaft der Aerzte von mir erwähnte, in der hiesigen Societät rege gewordene Streitfrage über die Existenz eines Frieselprocesses in Constantinopel. Sie können leicht denken, dass ich diesem interessanten Argumente nicht ganz fremd bleiben wollte und mich bemüht habe, die mir vorgekommenen Fälle, die vielleicht als Febris miliaris substantiva gelten konnten, einer besonders genauen Beobachtung zu unterziehen und vorzüglich die in der differentiellen Diagnose als massgebend angeführten Erscheinungen mit grosser Aufmerksamkeit erwog. Ich wurde hiebei vom Zufalle begünstigt, indem ich seit meiner Ankunft eine beträchtliche Zahl von Fällen zu Gesicht bekam, welche theils mit weissen, theils mit rothen Frieselbläschen, theils mit beiden gleichzeitig einhergingen

Es ist leicht zu denken, dass der Typhus, wiewohl hier seltener beobachtet als in Wien, mir mehrere Exemplare lieferte, wovon ich blos zwei aushebe, in welchen der übrige Symptomencomplex im Beginne einige Zweifel in der Diagnose liess, während manche Erscheinungen und namentlich ein reichlicher Schweiss und die *Anxietas praecordialis* den Miliaristen vielleicht als Bestätigung ihrer irrigen Behauptung gedient hätten. Die Miliarblüthen zeigten sich gewöhnlich, wie die übrigen typhösen Efflorescenzen gegen Ende der ersten siebentägigen Periode, doch manchmal auch früher; sie boten die Charaktere der *Miliaria crystallina* und der *rubra* dar; letztere erschien vorzüglich nach Schweiss, aber zuweilen auch bei ganz trockener Haut und meist in Verbindung mit dem weissen Frieselausschlage. Häufig waren ausser den Bläschen keine andern Efflorescenzen zugegen; einmal gesellten sie sich den Stippen, einmal den Petecchialflecken bei. Im Monate September wuchs meiner Klinik ein Variolafall zu, welcher unter den übrigen Patienten drei Erkrankungen nach sich zog. Unter diesen fast gleichzeitig verlaufenden vier Fällen hatte ich Gelegenheit, drei Mal während des Stadiums der Decrustation ohne irgend eine neue Fieberbewegung einen Ausbruch von *Miliaria* zu sehen, welche die Zwischenstellen reichlich besetzten. Bei zwei der Behafteten waren die Blatternefflorescenzen deutlich ausgebildet, bei einem hingegen blieb die Entwicklung unvollkommen, während die Frieselbläschen die schönste Form erreichten. — Während einer im Monate October herrschenden gegenwärtig noch nicht erloschenen Scharlachepidemie hatte ich einen äusserst interessanten Fall zu behandeln, welcher bei der ersten Beobachtung eine Reihe von Erscheinungen darbot, die als pathognomonisch für den Frieselprocess beschrieben werden, sich aber im späteren Verlaufe als *Scarlatina miliaris* charakterisirte. Unter den übrigen theils auf meiner Klinik, theils in der Privatpraxis beobachteten Kranken zeigte sich der Frieselausschlag bei vier an *Rheumatismus articulorum* Leidenden und zwar zwei Mal nach reichlichen Schweissen und zwei Mal bei trockener Haut, in einem Falle von einfacher Endocarditis, welche ohne Hilfe des Stethoscopes latent geblieben wäre, bei einer Pyämie, in einem Falle von chronischer Dysenterie, in einem von *Metritis puerperalis* und merkwürdiger Weise bei zwei mit Herzfehlern Behafteten, ohne dass irgend eine complicirende acute Erkrankung nachgewiesen werden konnte.

Die aus einer sorgfältigen, unparteiischen Beobachtung die-

ser Fälle hervorgehenden Erfahrungen, welche mit denen meiner mehrjahrigen Praxis im Wiener allgemeinen Krankenhause vollkommen übereinstimmen, berechtigen mich zu einigen Schlüssen. Ich finde mich zwar nicht berufen, den Frieselprocess überhaupt gänzlich abzuleugnen und somit der Meinung achtungswürdiger Männer, die Gelegenheit hatten, in Ländern zu practiziren, wo er epidemisch herrschen soll, ohne eigene Erfahrung, blos auf die Lehren anderer Autoritäten mich stützend, entgegentreten zu wollen; doch erlaubt mir eine nicht unbedeutende Reihe von Beobachtungen, die Existenz eines derartigen Krankheitsprocesses in Constantinopel vor der Hand förmlich zu verwerfen. Auch gelangte ich zur Ueberzeugung, dass in Fällen, die mit Frieselblüthen verlaufen, bei ungenauer Beobachtung die Hautkrankheit übersehen und somit eine Täuschung stattfinden könne, und dass ferner manche Erscheinungen als pathognomonisch betrachtet werden, welche diesen Namen nicht verdienen, indem sie oft genug in mit Frieselblüthen einhergehenden Krankheitsprocessen eintreten, die durch die übrigen Symptome auf das Evidenteste qualificirt sind. Zur Bekräftigung dieser Aeusserungen lasse ich die Betrachtung einzelner dieser Erscheinungen folgen.

Die als charakteristisch angeführte *Anxietas praecordialis*, jenes Gefühl beengender, schmerzhafter Constriction, Beklemmung, als dessen Sitz die Kranken die Herz- und Magengegend bezeichnen, ist eine Erscheinung, die bei verschiedenen Leiden entdeckt werden kann und die ich nicht selten eben in Fällen beobachtete, welche in Begleitung von *Miliaria* einhergingen. So kam es mir bei Arthrorheuma mit Peri- und Endocarditis vor, wo die Diagnose des Herzleidens ohne Auscultation verfehlt werden konnte, und dies um so mehr als in einzelnen Fällen die vorhandenen Frieselefflorescenzen einige Charaktere an sich hatten, die den Miliaristen einen Anhaltspunct zur Annahme eines Frieselprocesses oder mindestens einer Complication mit demselben dargeboten hätten. — Profuse Schweisse sieht man dem Ausbruche der *Miliaria* in verschiedenen Krankheiten vorausgehen, über deren Wesen der übrige Symptomencomplex gar keinen Zweifel lassen kann; sie sind demnach am allerwenigsten als charakteristisch zu betrachten. Ueber ihren eigenthümlichen, modrigen, schimmeligen, sauren (saurer Milch, schalem Essig oder faulem Stroh ähnlichen) Geruch, dessen Wichtigkeit in der Pathologie hervorgehoben wird, könnte ich mich wohl nur aussprechen, wenn ich den Frieselprocess in Ländern, wo er epidemisch herrschen soll, zu Gesicht bekommen hätte; wenn ich aber die Fälle, in welchen ein profuser Schweiss bei verschiedenen Krankheiten auftrat, in Berücksichtigung ziehe, so muss ich gestehen, dass manchmal der dadurch bedingte Geruch mit dem beschriebenen keine Aehnlichkeit hatte. Ueberhaupt scheint mir der Geruch von sehr untergeordneter Wichtigkeit zu sein, weil er dem individuellen Sinne unterworfen ist und ich zweifle wohl, dass je ein Arzt existirte, der sich rühmen konnte, aus dem Geruche allein eine Krankheit erkannt zu haben. (Dr. Heim ausgenommen. Die Redaction.)

Was die Efflorescenzen anbelangt, so sind die in der differentiellen Diagnose angeführten Unterscheidungs-Merkmale eben so wenig stichhältig. Der Inhalt der dem Frieselgehalte entsprechenden Bläschen soll anfänglich hell sein, später aber trübe, weisslich, milchig und zuweilen eitrig werden, während die symptomatischen Frieselbläschen stets ihre Transparenz behalten. Letztere Eigenschaft habe ich zwar in meinen Fällen am häufigsten beobachtet, doch kann ich eine bedeutende Zahl aufweisen, in welcher die *Miliaria*, die sich als *Symptomatica* ganz

deutlich kundgaben, ersterer Beschreibung vollkommen entsprachen. Ich erwähne blos zwei der obbenannten Variolafälle und die Scarlatina. — Geringfügig erweist sich ebenfalls die Behauptung, dass die Bläschen des Frieselprocesses resistenter sind, und folglich nicht so leicht zerreissbar, als jene der sogenannten *Efflorescentiae miliariformes*. Es kamen mir nicht wenige Fälle vor, wo die Frieselbläschen, die mit einer bestimmten, nicht verkennbaren Krankheit verliefen, der Reibung ziemlich hartnäckig widerstanden. Jeder practische Arzt, welcher, unparteiisch beobachtet, nicht zu den Miliaristen zählt und in derartigen Fällen nicht etwa eine Complication erblicken will, wird sich häufig davon überzeugt haben. — Als Distinctionszeichen werden ferner die Stellen des Auftretens der Bläschen angegeben. Die Efflorescenzen der Suette miliaire sollen nämlich zuerst am Halse ausbrechen, und von dort auf die Brust, den Bauch und zuweilen auf die inneren Theile der Extremitäten, auf das Gesicht, die Hände und Füsse sich erstrecken, während bei den *Vesiculis miliariformibus* diese Ordnung im Ausbruche nicht bemerkbar wird und die vom Rumpfe entfernten Regionen nicht befallen werden. Die symptomatischen Frieselbläschen beschränkten sich allerdings in der Mehrzahl meiner Fälle auf den Thorax und Bauch, doch sah ich sie zuweilen an anderen Stellen und namentlich an den Extremitäten, hier z. B. in der Scarlatina und in einem Variolafalle. Wenn sie mit Exanthem verlaufen, so pflegen sie mit demselben die entsprechende Ordnung zu beobachten.

Von diesen Erscheinungen, so wie auch von den übrigen, die ich als minder wichtig unerwähnt lasse, kommen zuweilen in einem und demselben Falle mehrere vereint vor, so dass eine Täuschung um so leichter denklich wird. So bot mir, wie erwähnt, der Fall von Scarlatina viele Symptome dar, die anfänglich die Diagnose schwankend machen konnten. Ich bekam diesen in jeder Hinsicht interessanten Krankheitsprocess, welcher ein vierzehnjähriges Mädchen betraf, am vierten Tage der Erkrankung zur Beobachtung. Der scarlatinöse Ausschlag war damals sehr undeutlich ausgebildet, dafür mehrere Körperstellen, namentlich der Thorax, der Bauch und die inneren Flächen beider Oberschenkel reichlich mit Frieselbläschen besäet, die eine resistente Hülle und einen dicklichen, milchigen Inhalt zeigten; die übrigen (begleitenden) Erscheinungen (unter welchen eine heftige Diphtheritis, eine erstickungdrohende, periodisch eintretende Dyspnöe, eine beiderseitige Parotitis, Delirien, welche mit tiefem Sopor abwechselten, häufiger Vomitus mit Entleerung mehrerer *Ascarides lumbricoides* und Urinverhaltung zu zählen waren), hatten viel Dunkles an sich, *Anxietas praecordialis* und das Gefühl von Prickeln der Extremitäten fehlten in den ersten Tagen des Verlaufes auch nicht. Es wurden somit von den wichtigen Symptomen des Frieselprocesses nicht viele vermisst, so zwar, dass man leicht zur Annahme dieser Krankheit verführt und die Diagnose fast blos *per exclusionem* und mit Berücksichtigung des herrschenden Krankheitsgenius gestellt werden konnte. Der Zweifel hielt aber nicht lange an, denn schon am nächsten Tage zeigte der Fall rücksichtlich des Ausschlages das eclatanteste Bild einer *Scarlatina cum miliaribus*. Diese Beobachtung war ganz geeignet, meine bereits gefasste Ansicht vollkommen zu bekräftigen. Ich resumire demnach das Gesagte in folgenden Sätzen:

1. Ein Frieselprocess existirt in Constantinopel eben so wenig als in Wien, während die *Miliaria symptomatica* eine häufige Erscheinung sind.

2. Möge auch ein derartiges Leiden in gewissen Ländern

herrschen, so lassen mir doch die gesammelten Erfahrungen keinen Zweifel, dass manche Fälle von symptomatischem Friesel für *febres miliares substantivae* dort wie hier gehalten werden.

3. Die in der differentiellen Diagnose angegebenen Unterscheidungsmerkmale können als pathognomonisch nicht angenommen werden, indem sie häufig in Fällen, die mit symptomatischen Frieselbläschen einhergehen, eben so gut beobachtet werden.

4. Zu einem Irrthum dürften vorzüglich der Typhus, die Puerperalprocesse, der Rheumatismus articulorum und die unvollkommen ausgebildeten Blatterprocesse Veranlassung geben.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Sir Astley Cooper's theoretisch-practische Vorlesungen über Chirurgie. Herausgegeben von Alexand. Lee. 3. Auflage. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Schütte. Bei Rudolf Lechner in Wien und in allen Buchhandlungen um den Preis von 6 fl. 24 kr.; der Atlas 1 fl. 36 kr. und derselbe colorirt 2 fl. 8 kr.

Der Name des grossen Cooper's und die Gediegenheit dieses 108 Bogen starken Werkes sind zu bekannt, dass es wohl überflüssig erscheint, sich in eine umständliche Besprechung und Kritik desselben einzulassen, und wir beschränken uns auf die Bemerkung, dass die gegenwärtige, verhältnissmässig überaus billige Auflage sich durch eine befriedigende Ausstattung und der Atlas insbesondere durch seine deutlichen und einfachen Abbildungen auszeichnet.

B) Analekten.

Aus dem Gebiete der Therapie.

Der gegenwärtige Standpunct der Lehre von der Harnruhr. In einem Schreiben Bouchardat's an Cruveilhier stellt Jener den Satz auf, dass es irrig sei, nur eine einzige Ursache der Harnruhr zu Grunde zu legen, sondern dass mancherlei Bedingungen vorhanden sein können, um diese Krankheit hervorzurufen, und dass man in dieser Beziehung dreierlei Formen von Glycosurie unterscheide. Die 1. Form ist jene, bei welcher die Umwandlung der stärkmehlhaltigen Stoffe in Zucker sehr rasch vor sich geht und im Magen schon beendet ist, während beim Gesunden dies langsam geschieht und vorzugsweise im Darmcanal. Schnell gelangt der Zucker bei Diabetikern in das Blut, weil die Leber bereits damit gesättigt ist, bei Gesunden geschieht dies erst dann, wenn der Zuckerausscheidungsprocess in der Leber vor sich gegangen ist. Die Umwandlung des Stärkmehls in Zucker geschieht unter dem Einflusse bestimmter Fermente im Digestionsapparate, unter welchen das stärkste, die Diastase im pankreatischen Safte enthalten ist, übrigens tragen hiezu noch wesentlich bei die albuminoiden Bestandtheile der Verdauungssäfte. Die Diabetiker machen sich häufig bemerkbar durch das rasche Verschlingen der Nahrung, ohne sie gehörig gekaut zu haben; sie verweilt dann länger im Magen, der ohnehin oft ausgedehnt ist und schwächere Muskelfasern besitzt. Merkwürdigerweise wird durch das fortdauernde längere Verweilen von Nahrungsstoffen im Magen der *Succus gastricus* derart modificirt, dass er stärkere auflösende Eigenschaften erhält, übrigens ist auch bei Harnruhrkranken stets eine Vorliebe für stärkmehlhaltige Nahrungsmittel vorhanden. Der bedeutende Durst derselben findet auch theilweise seine Erklärung in dem grössern Bedarfe an Flüssigkeit zur Magenverdauung. Die vorzüglichste Ursache der Zuckerharnruhr bestünde nun in dem fortgesetzten Genusse von stärkmehl- und zuckerhaltigen Nahrungsmitteln bei abnormer Erweiterung des Magens und einer veränderten Beschaffenheit des Verdauungsferments im Magensafte. Vollkommene Enthaltsamkeit von den erwähnten Stoffen bewirkt auch meist, dass der Zucker im Urine verschwindet. Geschieht dies nicht, so spricht dies für einen hohen Grad der Krankheit, für das Vorhandensein eines dem Zucker verwandten Princips, des Inosits, welches sich in kleiner Menge in gewissen Fleischgattungen befindet oder anderen Stoffen, welche in der Leber sich in Zucker verwandeln, oder endlich für Diätfehler, die man nicht eruiren konnte. Nach den neuesten Untersuchungen von Bouchardat verwandeln sich die Stärkmehlstoffe im Magen und Darmcanal der Diabetiker nicht in die Glycose des Diabetes, sondern in Dextrin und in Glycose mit starker Drehhung der Polarisationsebene nach rechts, wie man sie erhält durch die Reaction der Diastase auf Stärkmehlkleister; dieses Dextrin und diese Glycose mit starker Drehung verwandeln sich erst in der Leber in den Zucker der Harnruhr und in Glycose mit schwacher Drehung, der dann durch den Urin ausgeschieden wird und den Harnruhrzucker bildet.

Eine zweite Form von Harnruhr ist bedingt durch die übermässige Thätigkeit der Leber bei der Bildung von Zucker, sie tritt ein auch wenn kein Zucker und keine mehligen Stoffe genommen werden und wie es scheint nur im Gefolge der Harnruhr erster Form (der *Glycosurie stomacale*). Niederdrückende Gemüthsaffecte, Missbrauch des Geschlechtstriebes bei Harnruhrkranken kann sie veranlassen. Hier können jene Gewebe, welche durch Kochen in Wasser eine Gallerte oder Chondrin geben, durch den Process in der Leber in Zucker theilweise verwandelt werden. Es wird also bei Diabetikern auch der Genuss solcher animalische Gallerte gebender Nahrungsstoffe zu verbieten sein. Die 3. Form der Glycosurie ist begründet durch die unvollständige Zerstörung des Zuckers im Blute, namentlich in den Capillaren; jedenfalls ist die durch den Harn ausgeschiedene Menge Zuckers sehr gering und das Auftreten derselben nur ein symptomatisches, besonders bei Greisen. — Was schliesslich den Einfluss von Gehirnleiden auf die Erzeugung von Diabetes betrifft, wie ihn Bernard aufgestellt, so dürften sich derlei Fälle leicht unter die bereits angegebene zweite oder dritte Form subsumiren lassen, nämlich auf die perverse Action der Leber oder auf Anomalien im Kreislaufe und der Wärmeerzeugung. *(Revue méd. 1857. Juillet.)* S.

Chlorwasser gegen Sectionswunden. Nonat empfiehlt das Chlorwasser als ein vorzügliches Mittel gegen Verwundungen, die am Sectionstische beigebracht wurden und deren Folgen Pyämie, Phlebitis oft so traurig sind. Zuerst muss die Wunde mit reichlichem Wasser gereinigt werden, was, wenn die Wunde klaffend ist und stark blutet, oft zur Verhütung weiterer Folgen hinreicht. Ist aber die Wunde sehr eng, so müssen Chlorwaschungen vorgenommen werden, die stets gute Dienste leisten, sobald noch nicht Pyämie eingetreten ist. Einathmungen von Chlor unterstützen wesentlich die Wirkung, das ins Blut aufgenom-

mene Chlor zerstört die etwa resorbirten putriden Stoffe. *(Revue méd. Août. 1857.)* S.

Abortive Behandlung der Mastitis durch Belladonna. Dr. Gooldon, der bereits vor einigen Monaten mehrere Fälle der Art veröffentlicht hat, bringt neuerdings zwei Fälle, wo die Belladonna eine drohende Mastitis coupirt zu haben scheint. Er lässt das Extract äusserlich einreiben. Gooldon leitet die Wirksamkeit dieser Pflanze hierin von ihrer Kraft ab, die contrahirten Muskelfasern zu erschlaffen; dadurch wird die Stauung der Milch beseitigt und die Excretion derselben findet ungehindert statt. *(Journ. de méd., de Chirurg. et de Pharmac. Sept. 1857.)* H.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Der durch Gründung eines Hospitals in Grosswardein, durch sein philantropisches Streben und seine Wissenschaftlichkeit anerkannte und namentlich auch den Lesern unseres Blattes aus Mittheilungen in demselben bekannte Dr. Friedrich Grosz zu Grosswardein ist gestorben. — In den letzteren Tagen starb zu Baden bei Wien Dr. Nikolaus Bach.

— Dr. Seegen, Docent an der Wiener Universität, erhielt von Alexander Humboldt ein sehr anerkennendes Schreiben bezüglich auf sein dem grossen Naturforscher zugesandtes neuestes balneologisches Werk.

— Da eines der Mitglieder des Comités zur Ueberwachung sanitäts-polizeilicher Gesetzübertretungen sich verhindert sah, die Wahl anzunehmen, so trat an dessen Stelle Herr Dr. Hopfgartner Leopold, da derselbe nach dem Scrutinium in der Stimmenzahl der nächste war.

— Der bei uns herrschende epidemische Catarrh (Grippe) hat sich auch anderwärts geltend gemacht und wir erfahren z. B. aus Tirol, dass daselbst die Krankheit nicht nur eine bedeutende Ausdehnung, sondern auch einen mehr gefährlichen Charakter gezeigt habe, als anderwärts; so starben in einzelnen Ortschaften von Tirol mehrere Glieder einer Familie an der epidemisch herrschenden Krankheit, wahrscheinlich durch Steigerung derselben zu hochgradigen Pneumonien. Aehnliche Nachrichten von der Gegenwart der Grippe kommen aus mehreren Theilen von Deutschland, und in Stuttgart z. B. gibt es fast kein Haus, wo nicht Grippe-Kranke darniederliegen; die grosse Ausbreitung einer ähnlichen Epidemie in Berlin ist ohnedies bekannt.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 31. Dec. 1857 bis incl. 13. Jänner 1858.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause betrug die Zahl der Neuaufgenommenen in der ersten Woche 475 (303 M. und 172 W.), der tägliche Zuwachs 46 bis 98, und der Krankenstand am Schlusse derselben war 2321 (1352 M. und 969 W.); in der zweiten Woche war der Zuwachs 497 (315 M. und 182 W.) und der tägliche wechselte zwischen 46 und 92; der Krankenstand am 12. Jänner war 2332 (1358 M. 974 W.); Todesfälle hatte man in der ersten Woche 65 (41 M. 24 W.), in der zweiten 81 (41 M. 40 W.). Die Zahl der vorhandenen und neu zuwachsenden Kranken ist demnach immer bedeutend, der Andrang jedoch geringer als um die Mitte des Monats December. An der Tagesordnung sind noch immer Bronchial- und Intestinalcatarrhe; die Typhusepidemie kann als dem Erlöschen nahe betrachtet werden, die vorkommenden Fälle sind jedoch schwerere.

Im Filial-Spitale in der Leopoldstadt beträgt die Zahl der vom 1. bis 12. Jänner aufgenommenen Kranken 108 (73 M. und 35 W.), die der Entlassenen 125, die der Gestorbenen 17, und es verblieben am 12. Jänner 313 (203 M. 110 W.) daher um 34 weniger als am Schlusse des vorigen Monats. Die Bronchialcatarrhe haben an Zahl abgenommen, doch wurden Pneumonien häufiger, ebenso Rheumatismen, Gelenksaffectionen und Erfrörungen geringeren Grades; Typhus wird seltener, und die vorkommenden Blatternfälle waren leichterer Form.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden war der Krankenstand zu Ende der ersten Woche 720 und minderte sich zu Ende der zweiten auf 703; überhaupt zeigt sich der Andrang von Kranken etwas mässiger; es gilt dies namentlich auch von den Catarrhen der Respirationsorgane und des Verdauungstractes, wenn sie auch noch fortwährend vor anderen Krankheitsformen überwiegend sind; Typhus wird seltener, dagegen häufiger Pneumonie, Gelenksrheumatismus und Variola beobachtet. Chronische Formen, insbesondere Tuberculose, liefern gleichwie in andern Heilanstalten, auch hier ein starkes Aufnahms-Contingent.

Im Spitale der barmh. Brüder in der Leopoldstadt wurden in der ersten Woche 82 Kranke aufgenommen, vorzugsweise mit Catarrhen der Athmungsorgane und Gedärme, dann Lungen- und Rippenfellentzündungen und Gelenksrheumatismen; auch einige schwere Typhen und 4 Wechselfieber kamen zur Behandlung; die Mortalität war in dieser Woche verhältnissmässig gross, nämlich 15. In der letzten Woche minderte sich die Aufnahme auf 66, darunter ein Scharlach. Catarrhe lassen nach, dagegen steigen die acuten Rheumatismen; die Sterblichkeit war geringer.

Im k. k. Garnis.-Spital Nr 1 fiel in der 1. Woche der Krankenstand auf 628 bei einer Aufnahmszahl von 114; in der 2. Aufnahmsnummer wurden 163 Kranke aufgenommen und am 13. Jänner stellte sich der Krankenstand auf 662, worunter 139 Augenkranke, 32 Typhen und 23 Variolafälle sich befanden. Todesfälle hatte man in diesen 14 Tagen 20, wovon 6 an Tuberculose, 9 an Typhus, 2 an Peritonitis und einzelne an Meningitis und Bright'scher Krankheit.

Im k. k. Garnisons-Spital Nr 2 war der Zuwachs in der ersten Woche 124, und der Krankenstand am 5. Jänner 481, daher grösser als in der Vorwoche; in der zweiten Woche kamen 158, und der Krankenstand betrug am 12. Jänner 465, wovon 83 Augenkranke, 12 Typhus- und 34 Variolafälle; letztere ist daher gegenwärtig beim Militär nicht unbedeutend vertreten. Todesfälle waren im Spital Nr. 2 vom 30. December bis 12. Jänner 7, worunter 5 an Typhus und 1 an Pneumonie. Dem Typhus fielen demnach in beiden Militärspitälern ziemlich zahlreiche Opfer.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Se. Majestät der König von Sardinien haben dem Dr. Pincoffs in Dresden in Anerkennung seiner Dienstleistungen in den sardinisch-orientalischen Militärspitälern während der jüngsten Kriegszeit das Ritterkreuz des St. Mauritius- und Lazarusordens verliehen.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Angestellt als Unterärzte wurden die appr. akademischen Zöglinge: Dossler Alois beim 15. Inf.-Reg.; Eminger Franz beim 12. Inf.-Reg.; Kispersky Adalbert beim 45. Inf.-Reg.; Pig Richard beim 15. Jäger-Bat.; Spitaler Anton b. 23. Inf.-Reg.; Weber Carl beim 5. Hus.-Reg. und Wedenigg Josef beim 11. Inf.-Reg.

Ausgetreten ist: Dr. Schaabner Edler von Schönbaar Moritz, OA. vom 4. Hus.-Reg.

Pensionirt wurden: OWA. Dostal Anton vom 17. Inf.-Reg.; OWA. Schmidt Ferdinand vom 2. Kür.-Reg.

Transferirt wurden die Unterärzte: Danilovic Sigmund vom 9. Inf.-Reg. zum 13. Grenz-Reg.; Grader Leo vom 14. Grenz-Reg. zum Garn.-Spital in Peterwardein; Foris Carl vom Garn.-Spital in Peterwardein zu jenem in Temesvar; Koblitz Carl vom 23. z. 4. Inf.-R. und Wellschmid Franz v. Cadetteninstitut in Krakau zum 46. Inf.-Reg.

Berichtigung. In Nr 2 Pag. 37, Zeile 28 u. 30 von unten soll es heissen Länder statt Bäder.

Die Redaction ersucht um möglichst baldige Anmeldung der Pränumeration für den mit dem I. Jänner 1858 beginnenden IV. Jahrgang dieser Zeitschrift, um hiernach die Stärke der Auflage bemessen und die ungehinderte Versendung der Exemplare an die P. T. Herren Pränumeranten veranstalten zu können.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.